

Dirección de Regulación y Control de Materiales, Equipos, Establecimientos y Profesiones de Salud  
División de Inspecciones y Tecnovigilancia

## SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE EMPRESA DE REGISTRO SANITARIO DE MATERIALES Y EQUIPOS DE SALUD

	FECHA DE SOLICITUD (USO INTERNO)			04. N° DE SOLICITUD (USO INTERNO)
	01. DÍA	02. MES	03. AÑO	
05. DOCUMENTO A CANCELAR				
<input type="checkbox"/> REGISTRO SANITARIO EMPRESA <input type="checkbox"/> RENOVACION DE EMPRESA <input type="checkbox"/> OTRO ESPECIFIQUE: _____				

### A.- DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE

06. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA IMPORTADORA Y/O DISTRIBUIDORA							07. N° DE REGISTRO SANITARIO												
							E	M	P	-									
08. N° DE RIF																			
09. N° DE TELÉFONO					10. N° DE FAX					11. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO					12. DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB				

### B. DATOS DEL PATROCINANTE TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO

13. APELLIDOS						14. NOMBRES						15. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E -					
16. N° DE MATRÍCULA DEL M.P.P.S.						17. PROFESIÓN											
18. N° DE TELÉFONO						19. N° DE CELULAR						20. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO					

### DECLARACIÓN JURADA

Yo, \_\_\_\_\_ portador de la Cédula de identidad N° \_\_\_\_\_, actuando en mi carácter de patrocinante, ante el Ministerio del Poder Popular para la Salud, declaro bajo juramento que:

1. El contenido total de la información es absolutamente cierto y veraz.
2. La Empresa a la que represento prestará todas las facilidades que solicite el Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria para poder realizar los controles posteriores.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL PATROCINANTE**

### C.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)

21. ESPECIALISTA RESPONSABLE	22. OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA RESPONSABLE
------------------------------	--

F.02-MEEPS-ITV-OPP-JULIO 2022